

UNIVERSIDADE DE UBERABA  
CURSO DE ODONTOLOGIA

DÉBORAH RESENDE NAVES BORGES

BRUXISMO SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO

Uberaba – MG  
2017

DÉBORAH RESENDE NAVES BORGES

BRUXISMO SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira.

Coorientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Sallum.

Uberaba - MG  
2017

Borges, Déborah Resende Naves.

B644b Bruxismo severo na dentição decídua: relato de caso / Déborah Resende Naves Borges. – Uberaba, 2017.  
28 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.  
Curso de Odontologia. Área de Odontopediatria, 2017.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de M. Oliveira.  
Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Sallum.

I. Odontologia. 2. Bruxismo. 3. Crianças – Tratamento. 4.  
Odontopediatria. I. Oliveira, Maria Angélica Hueb de M. II.  
Sallum, Fernanda. III. Universidade de Uberaba. Curso de  
Odontologia. Área de Odontopediatria. IV. Título.

CDD 617.6

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

DÉBORAH RESENDE NAVES BORGES

BRUXISMO SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Odontopediatria

Aprovado em: 16/12/2017

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira – Orientadora  
Universidade de Uberaba



Profª Drª. Gláucia Helena Fortes  
Universidade de Uberaba

## RESUMO

O bruxismo é considerado uma parafunção devido à realização de movimentos não funcionais do sistema mastigatório tais como: apertamento, fricção ou atrito dos dentes entre si. Dentre os hábitos bucais, o bruxismo é frequentemente observado durante o sono da criança e os fatores causais deste efeito estão relacionados a fatores etiológicos, locais, psicológicos, sistêmicos, ocupacionais, e também por predisposição genética, ou mesmo pela combinação destes. Dentre dos hábitos orais apresentados na criança, o bruxismo é um dos mais prejudiciais, porque pode ameaçar a conservação de um ou mais dentes e produzir dor em alguns músculos, principalmente no músculo Masseter e na região da articulação temporo-mandibular. Acredita-se que o bruxismo, em grande parte dos casos, é uma resposta à tensão nervosa e ocorre especialmente em crianças muito tensas, ansiosas e nervosas. No entanto, neste caso específico, o dentista deverá realizar um tratamento adequado para a criança com bruxismo severo. O paciente usará um Aparelho Ortopédico Funcional dos Maxilares, sendo Pistas Indiretas Planas Simples. Espera-se que o procedimento promova um menor desgaste de incisais e oclusais dos elementos dentais. Devem-se iniciar sempre medidas simples e preventivas e, se necessário, remeter o caso para especialista apropriado a fim de descartar problemas sistêmicos ou psicológicos.

**Palavras-chave:** Bruxismo. Crianças. Tratamento.

## **ABSTRACT**

Bruxism is considered a parafunction due to non-functional movements of the masticatory system such as: clenching, friction or friction of the teeth between them. Among oral habits, bruxism is frequently observed during the sleep of the child and the causal factors of this effect are related to etiological, local, psychological, systemic, occupational factors, and also by genetic predisposition, or even by the combination of these. Among the oral habits presented in the child, bruxism is one of the most harmful because it can threaten the conservation of one or more teeth and produce pain in some muscles, especially in the Masseter muscle and in the region of the temporo-mandibular joint. It is believed that bruxism, in most cases, is a response to nervous tension and occurs especially in very tense, anxious and nervous children. However, in this specific case, the dentist should perform an appropriate treatment for the child with severe bruxism. The patient will use a Jaw Functional Orthopedic Apparatus, this being a Simple Plain Indirect Tracks. The procedure is expected to promote less incisal and occlusal wear of the dental elements. Simple and preventive measures should always be initiated and, if necessary, refer the case to an appropriate specialist in order to rule out systemic or psychological problems.

**Keywords:** Bruxism. Children. Treatment.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1. Fotografia extra orais iniciais</b>	<b>12</b>
<b>Figura 2. Situação inicial da cavidade oral do paciente</b>	<b>13</b>
<b>Figura 3. Fotografia extra oral inicial</b>	<b>14</b>
<b>Figura 4. Radiografia panorâmica inicial</b>	<b>14</b>
<b>Figura 5. Teleradiografia inicial lateral</b>	<b>15</b>
<b>Figura 6a. Modelo inicial das arcadas</b>	<b>15</b>
<b>Figura 6b. Modelo inicial da arcada esquerda</b>	<b>16</b>
<b>Figura 6c. Modelo inicial da arcada direita</b>	<b>16</b>
<b>Figura 6d. Modelo inicial ocluído</b>	<b>16</b>
<b>Figura 7. Aparelho ortopédico funcional PIPS</b>	<b>16</b>
<b>Figura 8. Instalação do aparelho ortopédico funcional PIPS</b>	<b>17</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>11</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>12</b>
<b>4.1 CASO CLÍNICO</b>	<b>12</b>
<b>4.2 CONDUTA OPERATÓRIA</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>24</b>
<b>I – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento</b>	<b>24</b>
<b>II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>25</b>
<b>III – Questionário sobre o paciente</b>	<b>26</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente é notória a grande preocupação direcionada às disfunções do sistema estomatognático, um dos fatores que podem estar incluídos são os psicológicos, funcionais, fisiológicos e neurológicos. Muito se tem pesquisado a respeito da etiologia, diagnóstico e tratamento das alterações dentárias, musculares e articulares envolvidas nas manifestações do bruxismo. É fundamental a proteção dos dentes decíduos na arcada dental, para uma adequada oclusão (ZENARI *et al.*, 2010).

Marie Pietkiewicz determinou o termo “la bruxomanie” em 1907 uma expressão de origem grega, e em 1931 Frohman foi certamente o primeiro a usar o termo “bruxismo”, Miller citou uma distinção ao ato de moagem durante a noite que seria chamado de bruxismo e durante o dia de bruxomania. Para designar o hábito de ranger ou apertar de dentes, e pode acontecer durante o estado de alerta ou durante o sono, são movimentos desordenados do sistema oromandibular podendo, ocorrer assim, um trauma oclusal ou de face (REDDY *et al.*, 2010; DINIZ *et al.*, 2009; SHETTY *et al.*, 2011).

Durante o período do sono da criança o bruxismo pode ser dividido em dois estágios: sono REM (Movimento Rápido dos Olhos) o sono mais profundo e NREM (Movimento Não Rápido dos Olhos) o sono mais leve. O sono é um aspecto fundamental para a vida da criança (ALÓE *et al.*, 2005).

Algumas crianças adquirem hábitos que se tornam inconscientes e duráveis em sua personalidade, sendo capazes de proporcionarem alterações nos elementos dentários, ósseos e musculares resultando em alterações orofaciais. Se faz necessário, portanto, observar a intensidade, frequência e duração desses hábitos. Estes fatores são importantes, pois influenciam os órgãos fonoarticulatórios (MELO *et al.*, 2014).

A etiologia do bruxismo é multifatorial e pode ser caracterizado como uma atividade do hábito parafuncional oral, sendo conceituado como “apertamento” ou “atrição rítmica dos dentes” em movimentos não funcionais do sistema mastigatório. O bruxismo pode ser classificado como primário que se dá sem uma causa aparente; e o secundário que está agregado a fatores psiquiátricos, neurológicos, por uso de drogas e pelo distúrbio do sono. Quando a criança está em vigília dá-se o nome de bruxismo ou bruxismo diurno, sendo manifestações e movimentos, cêntrico (apertamento), apenas aperta os dentes, semi-voluntária e consciente ou quando a criança está dormindo dá-se o nome de bruxismo do sono ou bruxismo noturno, sendo manifestações e movimentos, excêntrico (protrusivas e latero-

protrusivas), involuntário e inconsciente, faz movimentação de mandíbula, em contrações musculares rítmicas com força exacerbada, e uma atividade de apertar ou ranger os dentes. (MACEDO 2008; GONÇALVES *et al.*, 2010).

O bruxismo inclui fatores morfológicos, fisiopatológicos e psicossociais. Os fatores psicossociais abrangem ansiedade e estresse, sentimentos de medo ou frustração, depressão e características de personalidade, e podem provocar apertamento dos elementos dentais.

O diagnóstico consiste na realização de uma anamnese e exame clínico bem detalhada, analisando, o histórico médico, hábitos parafuncionais, alterações sistêmicas e neurológicas, e o estilo social do paciente, a fim de identificar os sinais e sintomas e sua possível etiologia, de preferência precocemente (BACCI *et al.*; 2012).

Entretanto, o bruxismo é uma interrupção da posição normal de descanso fisiológico da mandíbula, hiperatividade muscular, ocorrendo principalmente durante o sono, resultando em contrações intensas dos músculos masseteres, temporais e pterigoideo lateral. A perturbação no sistema neurotransmissor central pode ser um fator proveniente do bruxismo, decorrente de distúrbios do gânglio basal e córtex cerebral. Quando a mandíbula se desloca são aplicadas forças horizontais pesadas, podem desenvolver dor orofacial, sons articulares, travamento temporomandibular, problemas periodontais, quebra de restaurações dentárias, fratura dental, mobilidade dental e dores de cabeça. É fundamental determinar a harmonia entre máxima intercuspidação e relação cêntrica (SHETTY *et al.*, 2010; REDDY *et al.*, 2014).

O tratamento indicado será a instalação de uma PIPS (Pistas Indiretas Planas Simples) utilizada na Ortopedia Funcional dos Maxilares, que liberam movimentos funcionais promovendo a desoclusão e a liberdade total e/ou parcial dos movimentos da mandíbula. (SIMÕES *et al.*, 2003).

## **2 JUSTIFICATIVA**

Atualmente, existe uma alta prevalência de casos de bruxismo na infância decorrentes de uma série de fatores etiológicos. Portanto, este trabalho justifica-se pela relevância em elaborar estratégia de orientação e tratamento para criança que apresenta bruxismo, que é um fator prejudicial para a saúde e bem-estar daqueles que possuem tal parafunção. De acordo com o estudo deste caso clínico específico, a questão foi avaliar qual melhor tratamento para esta criança e a proposta de reversão neste caso é o uso de um aparelho ortopédico funcional, pois permite a instalação e ações precoces visando modificações posturais.

### **3 OBJETIVO**

Este trabalho tem como objetivo demonstrar, por meio da realização de um relato de caso sobre bruxismo, o protocolo clínico para a realização de um tratamento com uma PIPS, Aparelho Ortopédico Funcional, para tratamento de bruxismo severo em pediatria.

#### **Objetivo específico:**

Promover, com a instalação do Aparelho Ortopédico Funcional (PIPS), um tratamento adequado para o bruxismo, evitando com que prejudique a ATM, e faça com que diminua os desgastes das oclusais e incisais dos elementos dentais, apertamento bucal e o ranger dos dentes, evitando assim, uma futura sensibilidade e mobilidade dental, e problemas periodontais, impedindo um impacto fisiológico na oclusão a longo prazo.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

No atendimento inicial ao paciente foi realizada uma anamnese bem detalhada acompanhada de um exame clínico minucioso, após, foi solicitado aos pais que fizessem uma documentação ortodôntica para a realização de um tratamento mais adequado para seu filho a fim de diagnosticar com precisão a parafunção e a má oclusão, para assim, traçar um plano de tratamento correto.

A documentação, foi composta pelos seguintes exames: Radiografia Panorâmica, Etelelerradiografia Lateral sem traçados Cefalométricos, Modelo de Estudo, Fotografias Intra Orais e Extra Orais.

Dois termos foram assinados pelo pai para a autorização do uso de imagens e realização do procedimento: o Termo de Autorização do Uso de Imagens e Depoimentos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 4.1 Caso clínico

Paciente C.C.R.C.F, leucoderma, sexo masculino, 6 anos de idade, bom estado de saúde sistêmica compareceu à Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba acompanhado dos pais para fazer uma consulta de rotina. Assim, foi realizada uma avaliação da cavidade oral e durante a execução da anamnese constatou-se que a criança apresentava aspectos clínicos de má oclusão, onicofagia e sinais evidentes de bruxismo severo. Portanto, foi traçado um plano de tratamento mais adequado para esses tipos de hábitos nocivos.

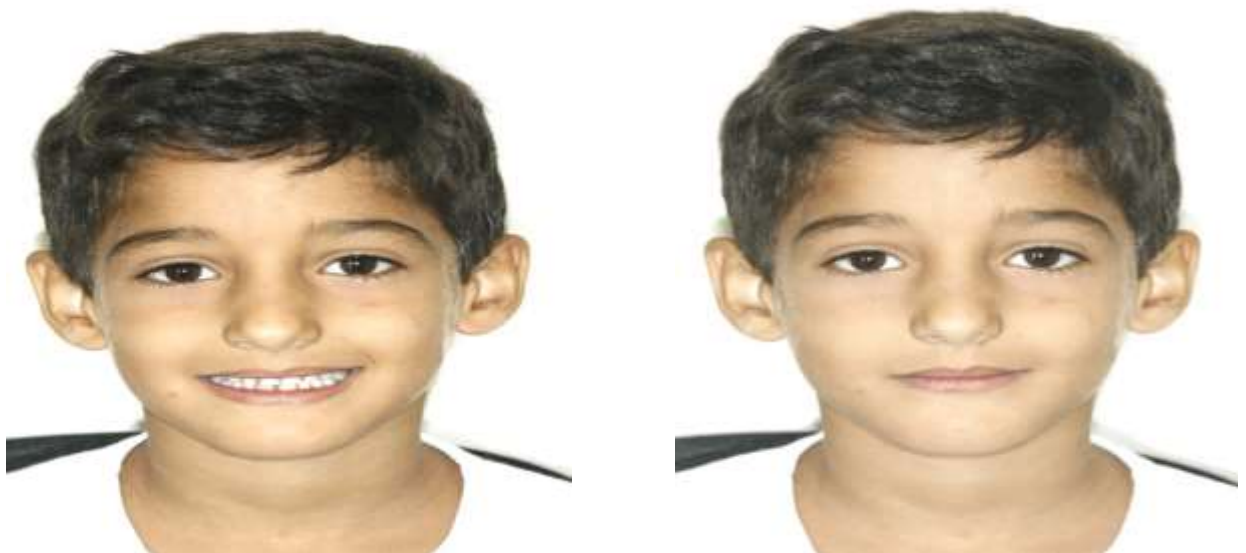


Figura 1. Fotografias Extra Orais Iniciais – Vista Frontal

No entanto, a criança foi encaminhada para a Clínica de Ortodontia Preventiva/Interceptativa e Ortopedia Funcional dos Maxilares e foram realizados os exames clínicos intra oral e extra oral.

No primeiro exame clínico intra oral, constatou-se que a mesma não possuía uma boa condição de higiene bucal, tinha um grande desgaste nas oclusais dos dentes posteriores e nas incisais dos dentes anteriores da arcada superior. Havia over jet pouco acentuado em sua arcada dentária, e a presença de diastemas entre alguns elementos. Notou-se que o estágio de dentição apresentado é misto e que os elementos dentais estavam sofrendo esfoliações compatíveis para sua idade cronológica. A linha média entre as arcadas eram coincidentes e o plano terminal dos segundos molares decíduos era degrau distal.



Figura 2. Situações Iniciais da Cavidade Oral do Paciente.

No exame extra oral o paciente tinha o perfil facial reto e dispunha de um bom selamento labial. Observou a ATM e não foi constatado estalido, dor, ruído ou dificuldade durante os movimentos de abertura e fechamento da boca.



Figura 3. Fotografia Extra Oral Inicial – Vista Lateral

Na radiografia Panorâmica observou-se a presença de todos os dentes permanentes sucessores e presença de diastema

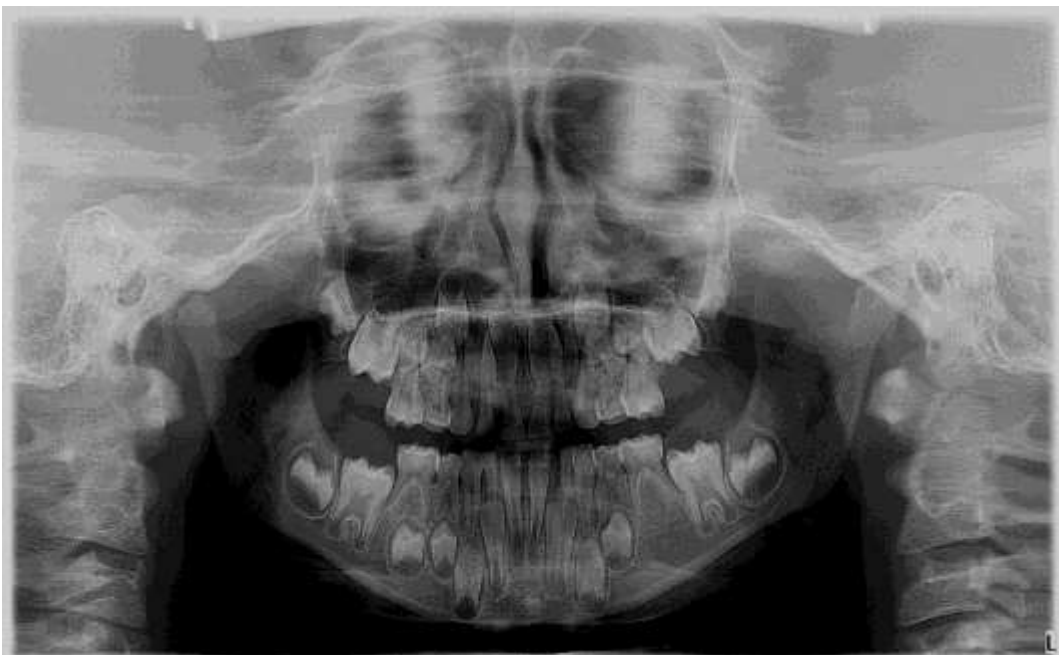


Figura 4. Radiografia Panorâmica Inicial



Figura 5. Teleradiografia Lateral Inicial

No entanto, o paciente foi diagnosticado com bruxismo severo, uma parafunção do sistema estomatognático. O tratamento indicado foi instalação de um Aparelho Ortopédico Funcional PIPS (Pistas Indiretas Planas Simples) que é indicado para casos de bruxismo infantil. Todas as ações serão precedidas de um questionário detalhado respondido pela mãe acerca do histórico e perfil médico/odontológico da criança.



Figura 6a. Modelo inicial das arcadas





Figura 6b. Modelo inicial da Arcada Esquerda

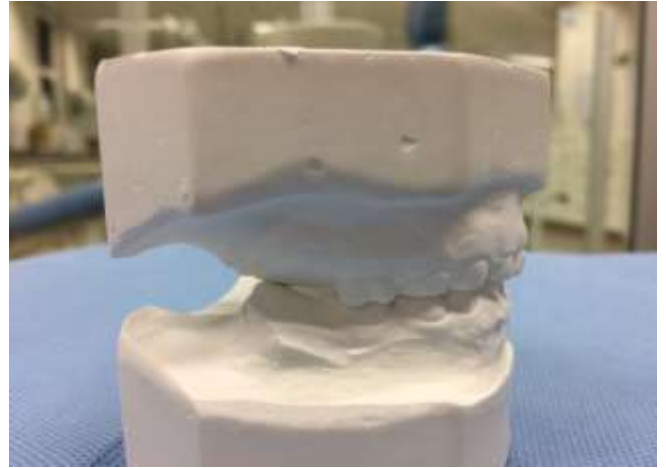


Figura 6c. Modelo inicial da Arcada Direita



Figura 6d. Modelo inicial Ocluído



Figura 7. Aparelho Ortópédico Funcional PIPS



Figura 8. Instalação do aparelho Ortopédico Funcional PIPS

#### 4.2 Condução operatória

O procedimento clínico foi realizado com os instrumentais e materiais adequados para o procedimento ortodôntico.

A primeira sessão do tratamento foi composta pela moldagem para obtenção de trabalho para confecção do Aparelho Ortopédico Funcional PIPS e encaminhamento do modelo de trabalho ao laboratório para confecção do mesmo. A segunda sessão constituiu-se da instalação do Aparelho Ortopédico Funcional PIPS e a terceira, a realização da manutenção do aparelho.

## 5 DISCUSSÃO

Os pesquisadores Pereira *et al.*, (2006); Macedo, (2008); Diniz *et al.*, (2009); Souza *et al.*, (2010); Gonçalves *et al.*, (2010) afirmam que o bruxismo não é uma doença, e sim uma atividade parafuncional do sistema mastigatório de origem multifatorial caracterizado por uma desordem funcional reconhecida pelo apertar e ranger de dentes. Shetty *et al.*, (2011) acrescentam que o bruxismo poderá ocorrer durante a fase do sono ou vigília.

Segundo Pereira *et al.*, (2006); Macedo, (2008); Diniz *et al.*, (2009); Souza *et al.*, (2010); Zenari *et al.*, (2010); Bacci *et al.*, (2012); Serra-Negra *et al.*, (2012); apresentam como possíveis causas do bruxismo: fatores locais, sistêmicos, hereditários, ocupacionais, psicológicos e também ligados a distúrbios do sono e fatores ligados ao padrão de desenvolvimento.

Conforme Souza *et al.*, (2010) o bruxismo infantil tem sido de grande predominância e existência na humanidade, podendo ocorrer em qualquer período da infância, e acrescenta que esse hábito poderá estar presente em alguma fase da criança, sendo significativo ou não. De acordo com Zenari *et al.*, (2010) a preocupação com o bruxismo deve ser progressiva, pois há uma consequência negativa na qualidade de vida e é um fator de risco para disfunções da articulação temporomandibulares por causar descartes oclusais e traumas dentários.

Como Alóe *et al.*, (2005) asseguram que o sono é uma das grandes incógnitas da neurociência e um estado comportamental complexo do ser humano. Estudos relatam que o sono normal é constituído pela alternância dos estágios REM e NREM. O ciclo do sono pode ser subdividido em quatro estágios de movimento não rápido dos olhos NREM, seguido por um período de sono REM movimento rápido dos olhos. O estágio REM é caracterizado por atividade dessincronizada e de baixa amplitude, já o estágio NREM é caracterizado por atividade sincronizada e de alta amplitude. Com a passagem do sono mais profundo REM para o mais superficial NREM que ocorre episódios de oclusão forçada dos dentes, sendo característica de bruxismo do sono. E Pereira *et al.*, (2006) complementam que a qualidade do sono é fundamental para o ser humano, podendo proporcionar o descanso da mente na fase REM sono de ondas rápidas e descanso do corpo na fase NREM sono de ondas lentas.

Assim, o ranger e apertar dos dentes durante o sono, em geral, está relacionada com despertares curtos, com espaço de tempo de 3 a 15 segundos, conhecidos como microdespertares conforme diz Macedo, (2008). Complementando Pereira *et al.*, (2006); Macedo, (2008) afirmam que a contração muscular rítmica espontânea transitória durante o

sono é três vezes maior em pacientes bruxistas, em relação aos que não possuem bruxismo. E Souza *et al.*, (2010) afirma que as forças oclusais geradas inconscientemente durante o sono são mais intensas do que as conscientes, podendo chegar até seis vezes mais.

Em conformidade com Pereira *et al.*, (2006); Macedo, (2008); Gonçalves *et al.*, (2010); Souza *et al.*, (2010); Amorim *et al.*, (2016) classificam o bruxismo como primário e secundário. O primário é idiopático, ou seja, sem causa aparente. O secundário é aquele que ocorre na presença de desordem neurológica ou psiquiátrica, ou seguido do uso de certas drogas; como as anfetaminas, e no transtorno do sono; como a apnéia. E, ainda, como cêntrico e excêntrico. O cêntrico é o ato de apertar os dentes; é uma atividade semivoluntária da mandíbula e está relacionado a um tique ou hábito. E o excêntrico é o ato de ranger os dentes é uma movimentação da mandíbula, fazendo ruídos fortes ao ranger os mesmos, de forma involuntária e inconsciente durante o sono.

Para Pereira *et al.*, (2006) Zenari *et al.*, (2010); Reddy *et al.*, (2014) o bruxismo pode levar a um desequilíbrio fisiopatológico do sistema estomatognático. E Bacci *et al.*, (2012); Amorim *et al.*, (2016) concordam que ele é considerado como a parafunção mais prejudicial para este sistema.

De acordo com Melo *et al.*, (2014) enfatizam três importantes fatores nos hábitos orais deletérios do bruxismo, podendo prejudicar os órgãos fonoarticulatórios da criança, sendo eles: intensidade, frequência e duração do hábito. Para Shetty *et al.*, (2010) os fatores que podem estar envolvidos com o bruxismo são os transtornos no sistema nervoso central, os impactos psicológicos e fisiopatológicos. Por isso tem que haver um equilíbrio nos trajetos da via direta e indireta do gânglio basal passando pelo tálamo até o córtex cerebral, em caso de bruxismo pode haver uma desarmonia nessas duas vias.

Em crianças bem novas Diniz *et al.*, (2009); Ghaffoumia., *et al* (2012) acreditam que o bruxismo é capaz de ser uma consequência da imaturidade da formação do sistema neuromuscular.

Os principais sinais e sintomas de bruxismo em crianças que Souza *et al.*, (2010) destacaram foram: desgaste dos dentes, perda da dimensão vertical, doença periodontal, dor na face e na cavidade bucal, hipertrofia dos massetéricos e temporais, além de dores de cabeça, distúrbios da ATM, sensibilidade e mobilidade dentária. E Diniz *et al.*, (2009) acrescentam, ainda, fratura de cúspides e restaurações, destruições nas estruturas de suportes. E Ommerborn *et al.*, (2012) complementam que as fraturas podem ocorrer em cúspides ou em grande parte do dente, e efeitos desagradáveis nos músculos da face e na estrutura dental. Contudo Serra-Negra *et al.*, (2012) completam que pode ocorrer mudanças na simetria facial,

falta de selamento labial, respiração bucal, desgaste canino primário e aparecimento de mordida cruzada. No entanto Guaita *et al.*, (2016) finalizam que se esses sinais e sintomas do bruxismo estiverem significativamente grave podem prejudicar as funções orais: o falar, o mastigar e o engolir.

Conforme Diniz *et al.*, (2009); Souza *et al.*, (2010) atestam que o bruxismo é utilizado de forma a anular ou escapar de eventuais problemas que a criança possui e não consegue manifestar seus desejos, vontades, necessidades reprimidas, com isso utiliza o ranger ou apertar de dentes de forma a compensar seus sentimentos e emoções. Contudo Gonçalves *et al.*, (2010) apontam que algumas crianças utiliza o bruxismo como forma de minimizar o estresse.

De acordo com Macedo, (2008); Diniz *et al.*, (2009) dizem que o tratamento ideal para o bruxismo infantil consiste em tratamento odontológico, uso de medicamentos e assistência dos profissionais da saúde como: odontopediatras, psicólogos e pediatras. Assim Pereira *et al.*, (2006); Zenari *et al.*, (2010); Souza *et al.*, (2010) acrescenta que é necessário a orientação e conscientização do paciente e dos pais sobre os aspectos comportamentais e ainda acrescenta o auxílio da equipe multidisciplinar que envolve: cirurgião-dentista, fonoaudiólogos, nutricionistas, otorrinolaringologistas e podendo até, se necessário, atendimento com um médico psiquiatra. E ainda existe a necessidade de realizar exame médico e odontológico completo para eliminar possíveis doenças que possam existir.

Na realidade não existe nenhum tratamento específico para o bruxismo, cada criança bruxista tem que ser avaliada individualmente e tratada de acordo com suas necessidades para que sejam evitadas possíveis complicações futuras (DINIZ *et al.*, 2009).

Considerando as Pistas Planas usadas para o tratamento das DTMs, idealizadas pelo Prof. Pedro Planas, são de grande importância para regularizar as disfunções de ATMs, oclusões e musculaturas. São aparelhos de ação bimaxilar, e foram desenvolvidas para permitir o movimento parcial ou total da mandíbula, e também permite que a oclusão esteja equilibrada e em repouso, contribuindo para um melhor tratamento com mínimo de esforço e um melhor rendimento (SIMÕES *et al.*, 2003).

No presente trabalho, baseado no caso clínico do paciente diagnosticado com bruxismo severo, uma parafunção do sistema estomatognático, o tratamento indicado foi instalação de um Aparelho Ortopédico Funcional PIPS (Pistas Indiretas Planas Simples) que é indicado para casos de bruxismo infantil.

Mais trabalhos devem ser realizados para que sejam suportados os tratamentos efetivos nos casos de bruxismo severo.

## 6 CONCLUSÃO

Entende-se que vários são os estudos sobre o bruxismo e, no entanto, ainda há várias pesquisas a seu respeito. Sabe-se que é uma atividade parafuncional do sistema mastigatório, caracterizada pelos movimentos não funcionais da mandíbula, identificada pelo apertar e ranger de dentes, associada à presença ou não de ruídos, e poderá ocorrer durante o período diurno ou noturno. Vários são os fatores que contribui para o seu desenvolvimento, sendo eles: sistêmicos, locais, ocupacionais, psicológicos, hereditários.

Muito se tem notado o crescimento do bruxismo infantil na sociedade atual. Por isso, um diagnóstico precoce é essencial para manter o seu controle e prevenir eventuais danos no sistema estomatognático, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Discute-se muito sobre o seu tratamento, mas na realidade, não existe nenhum específico. Cada criança deve ser avaliada individualmente e tratada conforme suas necessidades. No entanto, o tratamento ideal para o bruxismo na infância é a terapia multidisciplinar, que envolve profissionais odontopediatras, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos entres outros.

Portanto, neste estudo de caso específico, a criança, depois de ser avaliada, foi diagnosticada com bruxismo severo. Então, a forma de tratamento mais indicada para ela foi instalação de um aparelho ortopédico funcional (Pistas Indiretas Planas Simples – PIPS) que visa reduzir significamente a atividade parafuncional, que irá proporcionar repouso e relaxamento muscular, e evitar desgastes oclusais e incisais nos elementos dentais.

## REFERÊNCIAS

ALÓE, F., AZEVEDO, P.A., HASAN, R. Sleep-wake cycle mechanisms. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.27, suppl.1, São Paulo, May. 2005.

AMORIM, C.S.M., FIRSOFF, E.F.O., FRUTUOSO, J.R.C., MARQUES, A.P., PULITI, E., VIEIRA, G.F. Sintomas em diferentes graus de severidade de bruxismo: um estudo transversal. **Fisioter. Pesqui.** Vol.23 no.4. São Paulo, out./dez. 2016.

ANUHYA, V., KUMAR, P.M., MOHSIN, B.H.A., REDDY, V.S., SRAVANTHI, D. Bruxism: A Literature Review. **Jornal Int Oral Health**. Nov-Dec. p.105–109. 2014.

AUAD, S.M., JORGE, M.L.R., PAIVA, S.M., PORDEUS, I.A., NEGRA, J.M.S. Sinais, sintomas, parafunções e fatores associados do bruxismo do sono relatado pelos pais em crianças: um estudo caso-controle. **Jornal Brazil Dente**. vol. 23, n. 6, Ribeirão Preto. 2012.

BABU, C.L.S., DEEPTHI, B.C., KUMAR, G.P.S., PITTI, V., SHETTY, S. Bruxism: A Literature Review. **Jornal Indian Prosthodont Soc**. 2010 Sep; 10 (3): 141-148.

BACCI, F.V.A., CARDOSO, C.L.C., SERRANO, D.V.K. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. **Jornal Brazil Dente** v.23, n.3, Ribeirão Preto. 2012.

BITAR, M.L., ZENARI, M.S. Factors associated to bruxism in children from 4 - 6 years. **Pró-Fono R. Atual. Cient.** v. 22, n. 4, p. 465-472, Barueri Oct./Dec. 2010.

CONSANI, R.P.A., MESQUITA, M.F., NEGREIROS, W.A., PEREIRA, R.P.A., PIGOZZO, M.N., SCARPARO, H.C. Bruxismo e qualidade de vida. **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, v. 21, n. 52, Abr./Jun. 2006.

DINIZ, M.B., SILVA, R.C., ZUANON, A.C.C. Childhood bruxism: a warning sign to pediatric dentists and pediatricians. **Revista Paul Pediatric**. 27(3):329-34. 2009.

FRANZ, M., FUCK, L.M., GIRAKI, M., HANDSCHEL, J., OMMERBORN, M.A., RAAB, W.H.M., SCHAFER, R., SCHNEIDER, C. Effects of sleep bruxism on functional and occlusal parameters: a prospective controlled investigation. **Jornal Oral int Sci.** 2012 Sep; 4 (3):141-145.

GHAFFOURNIA, M., TEHRANI, M.H. Relationship between Bruxism and Malocclusion among Preschool Children in Isfahan. **Jornal Dent Res Dent Clin Dent Prospects.** 2012; 6 (4): 138 -142.

GONÇALVES, L.P.V., OTERO, S.A.M., TOLEDO, O.A. The relationship between bruxism, occlusal factors and oral habits. **Dental Press Jornal. Orthod.** v.15, n.2, p.97 – 104, Mar./Apr. 2010.

GUAITA, M., HOGL, M. Current Treatments of Bruxism. **Curr Treat Options Neurol. Austria.** Feb. 2016.

LEMOS, A.D., LINS, R.D.A.U., SILVA, J.W.G., SOUZA, K.M. Bruxism in children: prevalence, etiology, diagnosis and treatment – a literary approach. **Orthodontic Science and Practice.** 3(10), 2010.

MACEDO, R.C. Bruxismo do sono. **Revista Dental Press Ortodontic, Ortopedic Facial.** v.13, n.2, Maringá. Mar./Apr. 2008.

MELO, D.E.P., PONTES, S.R.J. Deleterious oral habits in a group of children from a public school in Sao Paulo city. **Revista CEFAC.** v.16, n.6, São Paulo. Nov./Dec. 2014.

SIMÕES, W.A. Ortopedia Funcional dos Maxilares – Através da Reabilitação Neuro-oclusal. **Editores Artes Médicas Ltda.** Vol. 2 , Ed. 3, São Paulo – 2003.



## ANEXOS

### I – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento

Uberaba, 2017.

Eu , \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_, responsável pelo menor  
\_\_\_\_\_

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, através do presente termo, a acadêmica Déborah Resende Naves Borges sob orientação da Professora Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei Nº 8.069/1990).

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa (Responsável)

\_\_\_\_\_  
Déborah Resende Naves Borges  
(Responsável pelo Projeto)

## ANEXOS

### II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do trabalho: BRUXISMO SEVERO NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO

Responsável pelo Projeto: Déborah Resende Naves Borges

Nome: Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira

Conselho Regional nº: 12993-MG

Telefone para contato: 34-9679-7085

Endereço: Rua Santa Catarina, 700 - Santa Maria - Uberaba-MG

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Projeto:

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade. O objetivo deste projeto será a realização de uma estabilização protetora. Os dados de seu filho serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc) jamais aparecerá. Pela participação de seu filho no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

\_\_\_\_\_  
Nome do paciente ou responsável e assinatura

\_\_\_\_\_  
Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira - 34-9679-7085

\_\_\_\_\_  
Déborah Resende Naves Borges - 34-99107-7698

## ANEXOS

### III – Questionário sobre o paciente

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO: ( )F ( )M COR: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

MORA COM: ( )PAI ( )MÃE ( )AVÓS ( )IRMÃOS ( ) \_\_\_\_\_

IRMÃOS: ( ) SIM ( ) NÃO

QUANTOS: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

ESTUDA: ( ) SIM ( ) NÃO

SÉRIE: \_\_\_\_\_

ESPORTES: ( ) SIM ( ) NÃO

QUAIS: \_\_\_\_\_

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA NA ESCOLA? NOTAS?

( ) EXELENTE ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM

RECLAMAÇÃO DE PROFESSORES?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) ÀS VEZES

MOTIVOS: \_\_\_\_\_

MUDANÇA RECENTE DE ESCOLA?

( ) SIM ( ) NÃO

#### HISTÓRICO ODONTOLÓGICO

JÁ FOI AO DENTISTA?

( ) SIM ( ) NÃO

IDADE DA PRIMEIRA VISITA: \_\_\_\_\_

JÁ APRESENTOU LESÃO EM DENTES ANTERIORES OU POSTERIORES?

( ) SIM ( ) NÃO

PORQUE? \_\_\_\_\_

JÁ FRATUROU ALGUM DENTE?

( ) SIM ( ) NÃO

MOTIVO? \_\_\_\_\_

DOR: ( ) DENTE

( ) ATM

( ) ESTALOS

( ) RUÍDOS DURANTE A MASTIGAÇÃO

DIFICULDADE DE ABERTURA DA BOCA PELA MANHÃ? \_\_\_\_\_

RECLAMA DE DOR OU CANSAÇO NA FACE AO ACORDAR? \_\_\_\_\_

HISTÓRIA DE BRUXISMO NA FAMÍLIA? PARENTESCO? \_\_\_\_\_

BRUXISMO?

( ) SIM ( ) NÃO

HÁ QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_

HISTÓRICO MÉDICO

ALGUMA DOENÇA NA GESTAÇÃO? \_\_\_\_\_

PARTO: ( ) NORMAL ( ) CESÁREA ( ) PREMATURO ( ) FORCÉPS

TOMOU MEDICAMENTO DURANTE A

GESTAÇÃO? \_\_\_\_\_

QUAIS? \_\_\_\_\_

A CRIANÇA:

ESTA EM TRATAMENTO? \_\_\_\_\_

PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS:

( ) ASMA ( ) BRONQUITE ( ) SINUSITE ( ) OUTROS

QUAL? \_\_\_\_\_

ALERGIAS: \_\_\_\_\_

TEVE ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO? QUANDO E QUE FREQUÊNCIA?

\_\_\_ HEMORRAGIA:

\_\_\_ REFLUXO:

\_\_\_ FEBRE REUMÁTICA:

\_\_\_ PROBLEMAS CARDÍACOS:

\_\_\_ CONVULSÃO:

\_\_\_ ARTRITE:

\_\_\_ DIABETES:

\_\_\_ REUMATISMO:

\_\_\_ DOR DE OUVIDO:

\_\_\_ DESMAIO:

\_\_\_ PROBLEMAS GASTRO INTESTINAIS:

\_\_\_ NEUROLÓGICO:

\_\_\_ PROBLEMA RENAL:

\_\_\_ DOENÇAS DA INFÂNCIA:

\_\_\_ CEFALÉIA:

\_\_\_ NEHUMA DAS OPÇÕES ACIMA

A CRIANÇA JÁ FOI INTERNADA? POR QUAL MOTIVO?

---

---

---

---

---

---

---

---